令和６年度

鹿屋市包括的支援事業実施方針

令和６年４月１日策定

鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課

目次

はじめに 1

第1章 鹿屋市包括的支援事業実施方針の性格と位置付け 2

1 法的根拠…… 2
2 体系図…… 3

第2章 令和6年度に重点的に行うべき業務の方針 4

1 自立支援、重度化防止に資するケアマネジメントの徹底…… 5
2 認知症施策の推進…… 6
3 在宅医療と介護の連携の推進…… 9
4 地域における支え合い活動の推進…… 10

第3章 鹿屋市地域包括支援センター 12

1 鹿屋市地域包括支援センターの概要…… 12
2 鹿屋市地域包括支援センターの運営方針…… 15

第4章 包括的支援事業の実施方針 22

1 包括的支援事業の概要…… 22
2 第１号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント業務）…… 23
3 総合相談支援業務…… 27
4 権利擁護業務…… 31
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務…… 34
6 在宅医療・介護連携推進事業…… 36
7 生活支援体制整備事業…… 39
8 認知症総合支援事業…… 43
9 地域ケア会議推進事業…… 49
10 多職種協働による地域包括支援ネットワーク構築の方針…… 53
11 介護支援専門員に対する支援・指導の実施…… 54
12 包括的支援事業の実施に係る公正性及び中立性確保のための方針…… 55

第5章 指定介護予防支援事業の実施方針 56

第6章 本市の事業への協力･連携 59

1 介護給付適正化事業…… 59
2 地域ケア会議の推進、認知症施策の充実に向けた取組等…… 59
3 地域密着型サービス事業所運営推進会議…… 60
4 介護予防の充実に向けた取組…… 60
5 台風等の災害発生における支援…… 61
6 重層的支援体制整備事業…… 61

第7章 地域包括支援センターにおける事業の評価 62

「別記」鹿屋市地域包括支援センター評価表…… 63

はじめに

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和７年）を目途に、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。

本市におきましても、これまで、介護給付サービスや在宅医療・介護連携の推進、認知症施策、生活支援サービスの充実を図るとともに、鹿屋市医師会、鹿屋市社会福祉協議会等の関係機関との連携を深めながら、段階的な地域包括ケアシステムの構築を進めてきたところです。

今回策定した「鹿屋市包括的支援事業実施方針」（以下「本方針」という。）は、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第115条の47及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第140条の67の２の規定に基づき、包括的支援事業の実施に係る方針として、年度ごとに策定するものです。

今後も更に進展する高齢化を見通し、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう各種事業に取り組み、地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

第1章　鹿屋市包括的支援事業実施方針の性格と位置付け

1　法的根拠

本方針は、法第115条の47及び施行規則第140条の67の２の規定に基づき、包括的支援事業を委託する者に示す、包括的支援事業の実施に係る方針です。

この包括的支援事業の実施に係る方針は、次の①～⑨に掲げる内容を勘案して、示すこととされています。

本市におきましては、「鹿屋市高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画」（計画期間：令和６年度～令和８年度）を①の地域包括ケアシステムの構築方針と位置付け、②～⑨の方針は、本方針において、包括的支援事業の実施に係る方針と一体的に策定します。

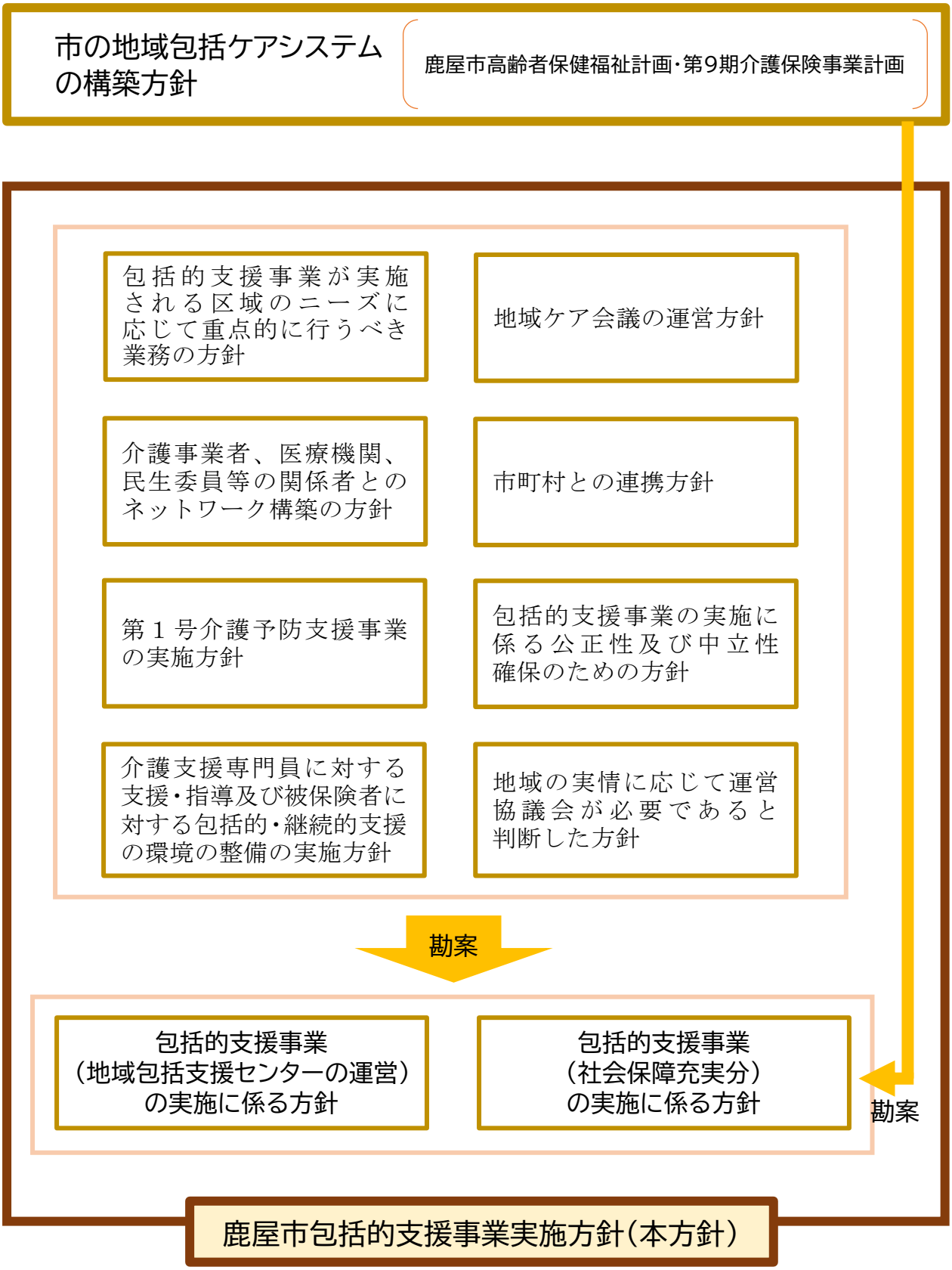
① 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針
② 当該包括的支援事業が実施される区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針
③ 介護事業者、医療機関、民生委員及びボランティアその他の関係者とのネットワーク構築の方針
④ 第１号介護予防支援事業の実施方針
⑤ 介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備の実施方針
⑥ 地域ケア会議の運営方針
⑦ 市町村との連携方針
⑧ 当該包括的支援事業の実施に係る公正性及び中立性確保のための方針
⑨ その他地域の実情に応じて運営協議会が必要であると判断した方針

勘案

≪包括的支援事業の実施に係る方針≫
（地域包括支援センターの運営）
●第１号介護予防支援事業
●総合相談支援業務
●権利擁護業務
●包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

≪包括的支援事業の実施に係る方針≫
（社会保障充実分）
●在宅医療・介護連携推進事業
●生活支援体制整備事業
●認知症総合支援事業
●地域ケア会議推進事業

2 体系図


市の地域包括ケアシステムの構築方針
鹿屋市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
包括的支援事業が実施される区域のニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針
地域ケア会議の運営方針
介護事業者、医療機関、民生委員等の関係者とのネットワーク構築の方針
市町村との連携方針
第１号介護予防支援事業の実施方針
包括的支援事業の実施に係る公正性及び中立性確保のための方針
介護支援専門員に対する支援・指導及び被保険者に対する包括的・継続的支援の環境の整備の実施方針
地域の実情に応じて運営協議会が必要であると判断した方針
勘案
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の実施に係る方針
包括的支援事業（社会保障充実分）の実施に係る方針
勘案
鹿屋市包括的支援事業実施方針（本方針）

第2章　令和6年度に重点的に行うべき業務の方針

鹿屋市高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画（以下「第９期計画」という。）の重点施策を踏まえ、次の４つの項目を令和６年度に重点的に行うべき業務の方針とします。

また、これらの重点的に行うべき業務の方針に沿った取組については、目標を定め、その達成に向けて進めていきます。

	大項目	小項目
1	**自立支援、重度化防止に資するケアマネジメントの徹底**	・支援を必要とする世帯の実態把握 ・自立支援型地域ケア個別会議を活用したケアマネジメントの資質向上
2	**認知症施策の推進**	・認知症に関する正しい知識の普及啓発 ・認知症高齢者や初期症状が疑われる高齢者等への早期介入及び早期対応 ・認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりの推進
3	**在宅医療と介護の連携の推進**	・課題の抽出及び対応策の検討 ・医療・介護関係者に対する支援の充実
4	**地域における支え合い活動の推進**	・生活支援コーディネーター及び協議体を活用した支え合い活動の推進 ・支援を要する高齢者と地域資源とのマッチング

【参考:第9期計画における重点施策】

	重点施策	施策の方向性
1	**介護予防の推進**	生きがいづくりの推進、社会参加の促進、健康づくりの推進、介護予防の推進
2	**地域における支え合い活動の推進**	在宅生活の支援、在宅介護の支援、みんなで支え合う活動の推進と支え合う地域づくりの支援、認知症高齢者や家族への支援、安全安心な生活の確保
3	**多職種連携による支援体制の強化**	医療と介護の連携の推進、地域における包括的な支援の充実、認知症施策の推進、高齢者の虐待防止の推進、高齢者の権利擁護と成年後見制度の利用促進
4	**介護給付の適正化と重度化防止の推進**	介護給付の適正化、介護サービスの質の向上、介護人材の確保、自立支援と重度化防止の推進

1 自立支援、重度化防止に資するケアマネジメントの徹底

（1）支援を必要とする世帯の実態把握

介護予防把握事業及び、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施により、健診・医療・介護に関するデータを共有し、健診未受診者や独居高齢者、通いの場参加者等の個別の状態把握に努めます。また、介護が必要となるリスクの高い高齢者を早期に発見し、鹿屋市地域包括支援センター（以下この章において「地域包括支援センター」という。）等の関係機関につなぐなど、状態に応じた必要な支援を行います。

地域包括支援センターは、介護サービス事業者、民生委員等の地域におけるネットワークを活用するほか、同居していない家族や近隣住民からの情報収集により、地域から孤立している高齢者世帯や重層的な課題を抱えている世帯など支援が必要な世帯を把握し、支援につなげることができるよう努めます。

実施主体	評価	達成基準
市 高齢福祉課	S	訪問した高齢者に対するチェックリスト実施割合８割超及び介護が必要となるリスクの高い高齢者全員を関係機関につないだ。
	A	訪問した高齢者に対するチェックリスト実施割合７割超及び介護が必要となるリスクの高い高齢者を関係機関につないだ。
	B	訪問した高齢者に対するチェックリスト実施割合６割超及び介護が必要となるリスクの高い高齢者を関係機関につないだ。
	C	訪問した高齢者に対するチェックリスト実施割合５割超及び介護が必要となるリスクの高い高齢者を関係機関につないだ。

（2）自立支援型地域ケア個別会議を活用したケアマネジメントの資質向上

介護予防ケアマネジメントに当たっては、高齢者の自主性を尊重し、自立した生活を営むことができるよう利用者の身体状況や生活実態に見合った介護予防・生活支援サービス事業（緩和型サービスや短期集中型サービス）、一般介護予防事業等を積極的に活用します。

また、自立支援型地域ケア個別会議等を活用し、計画作成者だけでなく、多職種が協働して対象者が抱える課題を整理し、効果的な支援内容の検討を繰り返し行うことにより、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの質の向上に努めます。

実施主体	評価	達成基準
地域包括支援センター	S	自立支援型地域ケア個別会議にて事例提供した延べ件数 （72件以上／１回当たりの検討件数 概ね３件以上）
	A	自立支援型地域ケア個別会議にて事例提供した延べ件数 （60件以上71件以下／１回当たりの検討件数 概ね３件）
	B	自立支援型地域ケア個別会議にて事例提供した延べ件数 （48件以上59件以下／１回当たりの検討件数 概ね２～３件）
	C	自立支援型地域ケア個別会議にて事例提供した延べ件数 （47件以下／１回当たりの検討件数 ２件以下）

２ 認知症施策の推進

（1）認知症に関する正しい知識の普及啓発

認知症高齢者やその家族に対して、声かけや見守りなど地域全体で支援していく必要があることから、認知症ケアパスの配布、認知症サポーターの養成、認知症サポート医の講話の開催などにより、認知症に関する正しい知識の普及啓発を図り、認知症への理解を深めていきます。

実施主体	評価	達成基準
市 高齢福祉課	S	・広報かのやに認知症の特集ページを掲載し、認知症の人本人の発信（成功体験）、認知症に係る市の取組、認知症の相談窓口を紹介した。 ・市民向けの認知症サポーター養成講座を企画し開催した。 ・その他イベントの開催等を適宜ホームページ等に掲載した。
	A	・広報かのやの情報掲示板に、認知症サポーター養成講座、ほっと会、認知症の相談窓口、認知症高齢者等の家族支援の取組等を適宜掲載した。 ・市民向けの認知症サポーター養成講座を企画し開催した。 ・その他イベントの開催等をホームページに適宜掲載した。
	B	・広報かのやの情報掲示板に、認知症サポーター養成講座、ほっと会、認知症の相談窓口、認知症高齢者等の家族支援の取組等を適宜掲載した。 ・その他イベントの開催等をホームページに適宜掲載した。
	C	・広報かのや及びホームページに、認知症に係る各種イベントの開催等について適宜掲載した。

（2）認知症高齢者や初期症状が疑われる高齢者等への早期介入及び早期対応

地域包括支援センター、オレンジのまど、認知症疾患医療センター等の認知症の相談窓口の周知を図ります。

総合相談支援業務等において、認知症の人や認知症が疑われる人及びその家族に認知症初期集中支援チームによる早期支援の必要性が認められるときは、適宜、認知症初期集中支援チームに情報提供を行い、連携して支援を行います。

また、本市が設置する認知症初期集中支援チーム検討委員会において、認知症初期集中支援チームの効果的な活動について協議し、活動の充実を図ります。

ア　認知症初期集中支援チームと地域包括支援センター（総合相談支援業務）の連携

実施主体	評価	達成基準
認知症初期集中支援チーム・地域包括支援センター	S	認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターが訪問支援対象者（候補者を含む。）及び支援の方向性について協議する場を月に１回以上設け、総合相談支援業務からのつなぎの場合は初回訪問に地域包括支援センターの職員が同行した。
	A	認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターが訪問支援対象者（候補者を含む。）及び支援の方向性について協議する場を設け、総合相談支援業務からのつなぎの場合は初回訪問に地域包括支援センターの職員が同行した。
	B	認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターが訪問支援対象者（候補者を含む。）及び支援の方向性について協議する場を設けた。
	C	認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターが訪問支援対象者（候補者を含む。）及び支援の方向性について、メール等の方法で情報共有を行った。

イ　認知症初期集中支援チームと地域包括支援センター(認知症地域支援推進員)の連携

実施主体	評価	達成基準
認知症初期集中支援チーム・地域包括支援センター(認知症地域支援推進員)	S	双方で定期的に認知症の人本人の発信支援や社会参加支援に関する情報交換を行い、認知症カフェや各種イベントを開催したほか、認知症初期集中支援チームが支援する対象者を当該カフェ等につなげ、認知症の人本人の発信支援を行った。
	A	双方で定期的に認知症の人本人の発信支援や社会参加支援に関する情報交換を行い、認知症カフェや各種イベントを開催したほか、認知症初期集中支援チームが支援する対象者に当該カフェ等を案内した。
	B	双方で定期的に認知症の人本人の発信支援や社会参加支援に関する情報交換を行い、認知症カフェや各種イベントを開催した。
	C	双方で定期的に認知症の人本人の発信支援や社会参加支援に関する情報交換を行った。

(3) 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりの推進

認知症サポーターで、活動意欲のある人や団体を対象に、ステップアップ講座を開催し、住民主体の認知症カフェの設置運営や、支援を必要とする認知症高齢者の見守りや話し相手など、認知症サポーターの活動機会の拡充や活動の促進を図ります。

また、チームオレンジコーディネーターを本市高齢福祉課に配置し、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターと連携して、地域で認知症高齢者やその家族を見守り、支援していく仕組み(チームオレンジ)を構築します。

実施主体	評価	達成基準
市 高齢福祉課	S	認知症の人本人やその家族の支援ニーズと認知症サポーター（団体を含む。）の支援のマッチングについて、仕組みづくりを行い、チームオレンジの立ち上げ準備を行った。
	A	認知症本人やその家族の支援ニーズと認知症サポーター（団体を含む。）の支援をマッチングした。
	B	認知症本人やその家族の支援ニーズ及び認知症サポーター（団体を含む。）と支援できる活動をリスト化した。
	C	ステップアップ講座受講者に参加可能な活動についてアンケートを実施した。

3 在宅医療と介護の連携の推進

（1）課題の抽出及び対応策の検討

医療と介護の連携した対応が求められる４つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識し、介護サービス事業者や地域医療機関と連携して、個別支援や環境づくりを行います。また、地域の医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を把握し、地域の医療・介護関係者等が参画する会議において在宅医療･介護連携に関する課題を検討し、具体的な対応策を立案して、その検証や必要に応じた見直しを行います。

実施主体	評価	達成基準
地域包括支援センター	S	医療・介護関係者からの聞き取りやアンケートの結果等から抽出した課題を在宅医療推進検討委員会で協議し、協議結果及び見出された対応策を実施した結果を在宅医療・介護連携推進事業委員会にて報告した。
	A	医療・介護関係者からの聞き取りやアンケートの結果等から抽出した課題を在宅医療推進検討委員会で協議し、協議結果及び対応策について在宅医療・介護連携推進事業委員会にて報告した。
	B	医療・介護関係者からの聞き取りやアンケートの結果等から抽出した課題を在宅医療推進検討委員会で協議した。
	C	医療・介護関係者からの聞き取りやアンケートの結果等から課題を抽出した。

（2）医療･介護関係者に対する支援の充実

地域包括支援センターに在宅医療・介護連携推進員を配置し、住民だけでなく、医療・介護関係者からの相談対応を行います。

また、日頃より大隅地域入退院支援ルールやＭＣＳ等の情報共有ツールの活用を推進し、医療・介護関係者間で速やかな情報共有及び住民への効果的な支援が可能となるよう多職種連携研修会やソーシャルワーカーネットワーク会議等を行います。

実施主体	評価	達成基準
地域包括支援センター	S	医療・介護関係者に対する多職種連携研修会やソーシャルワーカーネットワーク会議の開催回数（４回以上）
	A	医療・介護関係者に対する多職種連携研修会やソーシャルワーカーネットワーク会議の開催回数（３回）
	B	医療・介護関係者に対する多職種連携研修会やソーシャルワーカーネットワーク会議の開催回数（２回）
	C	医療・介護関係者に対する多職種連携研修会やソーシャルワーカーネットワーク会議の開催回数（１回以下）

４ 地域における支え合い活動の推進

（1）生活支援コーディネーター及び協議体を活用した支え合い活動の推進

生活支援コーディネーターは、 担当圏域における高齢者等の会合への積極的な参加や地域資源の見える化など、ネットワークの構築、課題の把握、地域づくりに関する市民への普及・啓発に取り組みます。

また、地域コミュニティ(地域にある組織や集まり)、地域福祉コーディネーター等と連携し、地域に住む人、地域にある団体、企業等が集い、「地域をどうしていきたいか」など、地域での支え合いについて考える場（協議体）を設置し、出された課題に対して、公的制度や他地域での取組等を紹介するなど、課題解決に向けて支援します。

実施主体	評価	達成基準
地域包括支援センター	S	２か所以上協議体を開催し、地域課題について意見聴取を行い、１か所以上の協議体で継続した協議につなげた。
	A	１か所以上協議体を開催し、地域課題について意見聴取を行った。
	B	地域の会合や研修に出席し、生活支援体制整備事業の紹介を行った。
	C	地域の会合や研修に出席し、地域の情報を共有した。

（2）支援を要する高齢者と地域資源とのマッチング

支援を要する高齢者については、地域資源とのマッチングによる支援に努め 、積極的に自立支援型地域ケア個別会議に参加し情報提供を行います。また、住民が主体的な支え合い活動を創出するため協議体等を積極的に活用します。

実施主体	評価	達成基準
地域包括支援センター	S	Aの内容に加え、当会議にて、担当する圏域の地域資源を紹介するなど助言を行った。
	A	自立支援型地域ケア個別会議に全生活支援コーディネーターが１回以上参加した又は地域ケア個別会議の９割以上に生活支援コーディネーターが参加した。
	B	自立支援型地域ケア個別会議の８割以上に生活支援コーディネーターが参加した。
	C	自立支援型地域ケア個別会議の５割以上に生活支援コーディネーターが参加した。

第3章　鹿屋市地域包括支援センター

法第115条の47第２項では、市が包括的支援事業を委託するときは、第１号介護予防支援事業、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（以下「包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）」という。）を一括して委託することを定めており、本市は、当該事業を鹿屋市医師会に委託し、鹿屋市地域包括支援センターにおいて実施しています。

鹿屋市地域包括支援センターは、法、施行規則、地域支援事業実施要綱（平成18年６月９日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）、地域包括支援センターの設置運営について（平成18年10月18日厚生労働省老健局総務課長・高齢者支援課長・振興課長・老人保健課長通知。以下「設置運営通知」という。）等を踏まえ、運営しています。

１　鹿屋市地域包括支援センターの概要

（1）設置目的

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置します。（法第115条の46第１項）

（2）設置者

本市は、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）を鹿屋市医師会に一括して委託することから、法第115条の46第３項の規定により、鹿屋市医師会が市長に届け出て、鹿屋市地域包括支援センターを設置しています。

第９期計画でも在宅医療・介護連携推進や認知症施策が重点施策（重点施策の方向性）となる中、鹿屋市医師会は、これまで医療機関を代表して関係機関と連携し、大隅広域夜間急病センターの設置運営に指導的役割を担うなど地域における医療システムを構築してきた実績があり、本市の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を実現するための中心的な役割を担っています。

（3）体制

鹿屋市地域包括支援センターは、身近な場所で相談を受け付けつなぐ機能を持つブランチを日常生活圏域に設置し、関係機関への調整や適切な第１号介護予防支援を実施する基幹型とします。

名称		担当圏域	設置者	設置箇所
鹿屋市地域包括支援センター		鹿屋市全域	鹿屋市医師会	吾平町麓56-4（鹿屋市地域包括支援センター）
ブランチ	輝北	輝北中学校区	設置者が届出により設置する。本市との協議に基づき他の社会福祉法人等（協力法人）に協力依頼することができる。	担当圏域に１か所設置する。協力法人に協力依頼する場合は、協力法人の事務所内とする。
	串良	串良地区		
	寿２丁目	鹿屋東中学校区		
	寿８丁目	鹿屋東中学校区		
	下祓川	鹿屋・高隈中学校区		
	大浦	第一鹿屋中学校区		
	吾平	吾平中学校区		
	花岡	花岡中学校区		
	大姶良	田崎･大姶良･旧高須中学校区		

（4）開庁日時

区分	開庁日時及び対応	鹿屋市地域包括支援センター	ブランチ
窓口	月曜日～金曜日の午前８時30分～午後５時15分 ただし、次に掲げる日は除く。 ・国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日 ・12月29日～翌年１月３日	○	○
電話	電話による休日夜間24時間対応	○	

（5）鹿屋市地域包括支援センターの業務

法第115条の46第１項及び第115条の47第１項の規定により、「包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）」のほか、効果的な事業運営を図るため、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業（認知症地域支援・ケア向上事業に限る。）を鹿屋市医師会に委託し、鹿屋市地域包括支援センターにおいて実施します。

また、鹿屋市地域包括支援センターは、法第115条の22の規定により、鹿屋市医師会（地域包括支援センター設置者）の申請により指定介護予防支援事業者としての業務を担います。

ブランチの業務は、地域の住民から相談を受け付け、鹿屋市地域包括支援センターへの引継ぎを原則とし、本市との協議を踏まえ、設置者と協力法人の間で定めます。

委託業務	法の規定
包括的支援事業	法第115条の45第１項第１号ニ（第１号介護予防支援事業）
	法第115条の45第２項第１号（総合相談支援業務）
	法第115条の45第２項第２号（権利擁護業務）
	法第115条の45第２項第３号（包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）
	法第115条の45第２項第４号（在宅医療・介護連携推進事業）
	法第115条の45第２項第５号（生活支援体制整備事業）
	法第115条の45第２項第６号（認知症地域支援・ケア向上事業に限る。）
指定介護予防支援事業所としての事業	法第27条（要介護認定の申請に係る業務）
	法第32条（要支援認定の申請に係る業務）
	法第８条の２第16項・第115条の22（指定介護予防支援事業）

2 鹿屋市地域包括支援センターの運営方針

(1) 基本的な指針

ア　公益的な機関としての適切な事業運営

鹿屋市地域包括支援センターは、本市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行います。また、運営費用が市民の負担する保険料や国等の公費によって賄われていることを十分に認識し、適切な事業運営を行います。

イ　地域資源の把握・活用及び地域課題への取組

介護保険サービスだけでなく、地域の保健・福祉・医療サービスや介護予防・地域の支え合いなど、多様な社会資源を有機的に結び付け各地域の特性や実情を踏まえた柔軟な事業運営を行います。また、地域ケア会議や生活支援体制整備事業、運営協議会をはじめ、日常生活圏域ニーズ調査や関係団体、市民等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題に生活支援コーディネーター等と連携し積極的に取り組みます。

ウ　チームでの支援

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が専門性を発揮し、相互に情報を共有し、連携・協働の運営体制を構築しながら、業務全体を「チーム」として支えます。また、地域の保健・福祉・医療の専門職や各種団体、民生委員、及びボランティア等の関係者と災害時等の対応も見据えた連携を図ります。

（2）実施事業に対する適切なマネジメントの実施

本市及び鹿屋市地域包括支援センターが事業に対する適切なマネジメントを行うため、次の会議により事業の進捗状況、評価、課題、方針、予算と決算、職員体制について共有します。

総合調整会議	目　的	全受託事業の事業計画・予算・進捗管理（点検評価）
	開　催	10月
	参加者	（地域包括支援センター）受託責任者以下 （市）健康づくり・高齢者支援対策監以下
地域包括支援センター事業推進会議	目　的	事業計画案・予算案の作成、進捗管理（点検評価）
	頻　度	第３月曜日
	参加者	（地域包括支援センター）次長・担当者等 （市）高齢福祉課長・補佐等
事業委員会	目　的	事業（在宅医療・介護連携、生活支援体制整備、認知症施策、地域ケア会議）ごとの事業計画、進捗管理（点検評価）
	開　催	２か月に１回程度
	参加者	（地域包括支援センター）担当理事・次長・担当者等 （市）担当係長・担当者等
各種事業実施に係る意見交換会	目　的	各種事業実施に係る課題の抽出及び改善策の検討
	開　催	２か月に１回程度
	参加者	（地域包括支援センター）次長・担当者等 （市）担当係長・担当者等

（3）職員体制の確保

ア　事業実施に必要な職員数の確保

本市における高齢者数、要介護・要支援者の状況、相談件数、困難事例及び休日・夜間の対応状況等を総合的に勘案し、専門職等が地域ケア個別会議への参加及び地域への訪問や実態把握等に係る活動が行うことができるよう適切な職員数を確保します。また、プロパー職員の確保に努め、安定的・継続的な職員の確保に努めます。

イ　事業担当者による適切な進行管理及び情報共有

全ての事業がチームアプローチにより実施され、適切な進行管理を行うことができるよう担当者を定め、年間の事業計画、業務の進捗状況等の情報を共有し、鹿屋市地域包括支援センター全体として対応が図られるよう体制を整備します。

ウ　積極的な研修体制

全ての職員が、法、施行規則、地域支援事業実施要綱、第９期計画、本方針等の関係法令等を理解し、規範的統合が図られるよう必要な研修を内部で行うとともに、本市が指定する職員研修のほか、外部研修に職員を参加させるなど、職員の資質向上に努めます。また、新たに権利擁護業務に従事する職員は、鹿児島県が開催する「高齢者虐待対応研修」を受講します。

エ　全職員の業務専念及びセンター内の連携・協力体制

鹿屋市地域包括支援センターの職員は、鹿屋市地域包括支援センターの業務を適切に実施するために、鹿屋市地域包括支援センターの業務に専念します。また、各業務を適切に実施するため、組織マネジメントを通じて、三職種をはじめとする職員全員が、地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、連携及び協力して業務を実施します。

オ　本市と鹿屋市地域包括支援センターとの連携強化に向けた市職員の派遣

鹿屋市地域包括支援センターの機能を強化し、適切に運営するため、本市職員を派遣し、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）と包括的支援事業の一層の充実に取り組みます。

（4）業務推進の指針

ア　事業計画の策定並びに重点課題及び重点目標の設定

鹿屋市地域包括支援センターは、職員全員で協議の上、運営方針に沿った年間の事業計画を策定するとともに、地域の実情に応じて必要となる重点課題及び重点目標を設定します。

イ　専門職等のチームアプローチによる支援及び資質向上に向けた取組

地域に暮らす高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう支援するものであることを念頭に置き、専門職等がチームアプローチで高齢者に関する相談に応じ支援します。また、専門職等が共通の事案を協議する専門部会やその他オンラインを活用した研修会に積極的に参加し、意識統一と資質の向上に努めます。

ウ　個人情報の保護及び秘密の保持

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）等を遵守し、個人情報の漏洩、滅失の防止等のために、責任者を設置の上、相談記録や関係文書等の管理を徹底するなど、その保護に遺漏のないよう十分注意します。

また、鹿屋市地域包括支援センターの設置者（又はその役員）若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしません。

エ　鹿屋市地域包括支援センターの広報

鹿屋市地域包括支援センターの役割や機能、法の本旨の理解と協力を得られるよう、パンフレットやチラシ、ホームページ等、様々な機会を活用し、地域住民及び関係者へ積極的に広報します。

オ　苦情対応体制の整備及び緊急時の対応

利用者が安心して相談できるよう、親切かつ丁寧な対応を心がけます。

利用者の満足度向上のための適切な苦情対応体制を整えるとともに、責任者を設置の上、その対応策を検討し、苦情内容及び対応結果、対応策を記録し、情報共有を行い、適切に対応します。

また、緊急時の対応等の場合も想定し、携帯電話への転送など、職員に速やかに連絡が取れる体制を採ります。

カ　感染拡大防止策の周知啓発

感染症に関して、高齢者は重症化の可能性が高いことから、日頃から感染拡大防止策の周知啓発、発生時に備えた事前準備と関係機関との連携体制の構築を推進します。

（5）点検･評価

ア　評価の実施者

本市の地域包括ケアシステムの構築には、地域の住民にとってワンストップの相談窓口機能を果たす鹿屋市地域包括支援センターの運営が安定的・継続的に行われていくことが重要であることから､法第115条の46第４項の規定により、鹿屋市地域包括支援センター自らがその取組に対する評価（一次評価）を行います。

本市は､法第115条の46第９項の規定により､鹿屋市地域包括支援センターの運営や活動に対する評価（二次評価）を行い、運営協議会の協議を踏まえて結果を公表します。

イ　評価の方法及び実施時期

評価の方法は、別記「鹿屋市地域包括支援センター評価表」の評価項目にて、本方針を踏まえた効果的かつ効率的な運営がなされているか、その達成度を定性的又は定量的に３段階で評価します。

評価の実施時期は４月とし、対象期間は前年度の４月から翌年３月までとします。

（6）情報の公表

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者やその家族等の身近な相談機関として、その業務内容や運営状況等を幅広く周知する必要があることから、法第115条の46第10項及び施行規則第140条の66の３の規定により、鹿屋市地域包括支援センターの名称及び所在地、委託を受けた法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、運営状況等を公表します。

また､厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムも活用しながら、鹿屋市地域包括支援センターの特色等、地域住民等に向けて、積極的に情報を公表するよう努めます。

（7）運営協議会の適切な開催

施行規則第140条の66第２号ロには、地域包括支援センターは、市町村が設置する地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することが定められています。

よって、本市は、鹿屋市地域包括支援センターの業務の評価、評価結果を踏まえた次年度の事業計画等をＰＤＣＡサイクルに基づいて審議するなど、鹿屋市地域包括支援センター運営協議会の趣旨を踏まえた適切な開催に努めます。

鹿屋市地域包括支援センターの設置・変更・廃止等に関する決定は、本市が行うものであり、運営協議会が、本市の意思決定に適切に関与し、利用者や被保険者の意見を反映させることができるよう、構成員の適切な確保に努めます。

≪鹿屋市地域包括支援センター運営協議会の概要≫

関係例規	鹿屋市地域包括支援センター運営協議会開催要綱 （平成18年鹿屋市告示第150号）
所掌事務	ア　地域包括支援センターの設置等に関する事項 ・担当する圏域の設定 ・設置、変更及び廃止並びに業務の委託先法人の選定又は委託先法人の変更及び廃止 ・委託先法人の総合事業及び予防給付に係る事業の実施 ・第１号介護予防支援事業及び指定介護予防支援の業務の一部を委託する場合の指定居宅介護支援事業所の選定 ・その他運営協議会が地域包括支援センターの公平・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項 イ　地域包括支援センターの業務方針に関する事項（本方針） ウ　地域包括支援センターの運営の評価に関する事項 ・当該年度の事業計画書及び収支予算書 ・前年度の事業報告書及び収支決算書 ・前年度の地域包括支援センターの運営状況に関する評価 ・その他運営協議会が必要と認める書類 エ　地域包括支援センターの職員の確保に関する事項 オ　その他地域包括ケアシステムに関する事項（地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域の社会的資源の開発その他の地域包括ケアシステムに関する事項であって、運営協議会が必要と判断した事項）
開　　催	年２回

（8）関係法令･例規等

・地域支援事業実施要綱（平成18年６月９日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）
・地域包括支援センターの設置運営について（平成18年10月18日厚生労働省老健局総務課長・高齢者支援課長・振興課長・老人保健課長通知）
・地域包括支援センター業務マニュアル（一般財団法人長寿社会開発センター）
・鹿屋市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例（平成26年鹿屋市条例第32号）
・鹿屋市地域包括支援センター管理規則（平成28年鹿屋市規則第３号）
・鹿屋市地域包括支援センター事業実施要綱（平成19年鹿屋市告示第52号）
・鹿屋市地域包括支援センター運営協議会開催要綱（平成18年鹿屋市告示第150号）

第4章　包括的支援事業の実施方針

1　包括的支援事業の概要

法第115条の46第１項により、第１号介護予防支援事業（要支援者に係るものを除く。）及び第115条の45第２項各号に掲げる事業を「包括的支援事業」とすることが定められています。

そのうち、第１号介護予防支援事業、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は「包括的支援事業（地域包括支援センターの運営)」、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業及び地域ケア会議推進事業は「包括的支援事業（社会保障充実分)」とされています。

法第115条の47第２項の規定により、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の全ては一括して行わなければならないとされており、本市では、事業を効果的に実施するため、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）のほか、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業（認知症地域支援・ケア向上事業に限る。）を鹿屋市医師会に委託し、鹿屋市地域包括支援センター（以下「地域包括支援センター」という。）において実施しています。

そのほか、認知症総合支援事業及び地域ケア会議推進事業は、本市が直営で実施、又は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人等に委託し実施することとします。

事業の構成	事業の内容	運営方法
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	第１号介護予防支援事業	委託
	総合相談支援業務	委託・市直営
	権利擁護業務	委託・市直営
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	委託
包括的支援事業（社会保障充実分）	在宅医療・介護連携推進事業	委託
	生活支援体制整備事業	委託
	認知症初期集中支援推進事業	委託
	認知症地域支援・ケア向上事業	委託
	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	市直営
	地域ケア会議推進事業	市直営

2 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント業務)

(1) 概要と現状

ア 目的

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の第１号介護予防支援事業は、法第115条の45第１項第１号ニの規定に基づき、施行規則140条の62の４第２号の厚生労働大臣が定める基準に該当する第１号被保険者（平成27年厚生労働省告示第197号に定める基本チェックリストに該当する者)に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第１号訪問事業)、通所型サービス（第１号通所事業）等適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う業務です。

なお、その実施は、要支援者等を対象とする介護予防ケアマネジメントと一体的に実施し、費用についても、総合事業として賄われます。

イ 多様な主体による支援のケアプラン作成の推進

本市は、平成29年度から総合事業を開始しましたが、従来型サービスの利用が主となっており、緩和型サービスや短期集中型サービスの利用及びインフォーマルサービスの活用等、多様な主体による支援が盛り込まれたケアプランの作成について推進していく必要があります。

ウ 自立と重度化防止に係る支援

更新申請者の判定結果を国や県と比較すると、「前回判定から軽度化」している割合が低く、「前回判定から重度化」している割合が高い傾向にあります。介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」、「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送ることができるよう支援する必要があります。

（2）留意事項

ア　各種基準等を参照した適正な事業実施

第１号介護予防支援事業（以下「介護予防ケアマネジメント」という。）の具体的なケアマネジメントの実施方法については、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「指定介護予防支援基準」という。）の「第４章介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」及び「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成27年６月５日厚生労働省老健局振興課長通知）等を参照の上、実施するものとします。

イ　明確な目標設定と利用者の選択の支援

指定介護予防支援事業と同様、地域包括支援センターが必要なアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、要支援者等が自ら実施、評価できるように支援するとともに、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるように要支援者等の選択を支援していくことも重要です。

ウ　利用者に対する適切な説明

利用者が、総合事業の趣旨やサービスの内容を十分に理解し納得する必要があるため、利用者本人やその家族の意向を的確に把握しつつ、必要なサービスの内容やその期待される効果、ケアプランへの位置付け等を利用者に丁寧に説明し、その理解・同意を得てサービスを提供することが必要です。

また、利用者に対し、複数のサービス事業者等を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、理解を得る必要があります。

エ　総合事業の課題の把握及び新たなサービスの提案

新規・更新を含めて介護予防ケアマネジメントを実施するに当たっては、総合事業の活用に関する課題を把握し、新たな緩和型サービスや住民主体によるサービスなどについて、事業委員会等を通じて本市に提案するよう努めます。

オ　介護予防ケアマネジメントの一部委託

介護予防ケアマネジメントの一部を指定居宅介護支援事業所に委託することは、包括的支援事業全体の円滑な実施のため可能ですが、原則として行わないこととし、やむを得ず委託する場合は、指定介護予防支援事業の委託に準じます。

（3）業務内容

ア　アセスメント（課題分析）

利用者の自宅を訪問して本人との面接による聞き取り等を通じて行います。

利用者本人の生活機能の低下等についての自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため､本人及び家族とコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努めます。

イ　ケアプラン原案作成

心身機能の改善や環境調整などを通じて、生活の質の向上を目指すものとして、利用者が、自分の目標として意識できるような内容・表現となるように設定します。

また、広く社会資源の情報を収集した上で、家族や地域住民による支援、住民主体の活動等も積極的に位置付け、本人の自立支援を支えるケアプラン原案を本人と共に作成します。

ウ　自立支援型地域ケア個別会議への参加

自立支援型地域ケア個別会議に参加し、そこで挙がった意見、助言等を踏まえ、ケアプランの原案について、必要な修正等を適宜行います。

エ　サービス担当者会議の開催

サービス担当者会議を開催し、利用者やその家族の生活全体及びその課題の共通理解を図り、利用者の課題、生活機能向上の目標、支援の方針、支援計画等を協議します。ケアプランに位置付けられた事業者等の役割を相互に理解します。

オ　モニタリング

ケアマネジメントＡの場合は、介護予防支援と同様に、少なくとも３ヶ月に１回及び利用者の状況に著しい変化のあったときに、訪問して面接します。利用者の状況に変化があった場合は、必要に応じて計画の見直しを行います。それ以外の月においては、可能な限り、利用者の通所先を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等により利用者との連絡を実施します。

ケアマネジメントＢの場合は、利用者及び家族との相談によって設定した時期に、利用者宅を訪問して面接します。

カ　評価

ケアマネジメントＡ、Ｂについては、設定したケアプランの実施期間の終了時には、利用者宅を訪問して、プランの実施状況を踏まえて目標の達成状況を評価し、利用者と共有しながら、新たな目標の設定や、利用するサービスの見直し等、今後の方針を決定します。

（4）関係法令･例規等

・指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）
・介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について（平成27年６月５日老振発0605第１号厚生労働省老健局振興課長通知）
・介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて（平成27年６月５日老発0605第５号厚生労働省老健局長通知）
・総合事業実施に伴う鹿屋市介護予防ケアマネジメントに関する行動指針（令和５年３月）
・鹿屋市ケアマネジメントに関する基本方針（平成30年３月）

3 総合相談支援業務

(1) 概要と現状

ア 目的

総合相談支援業務は、法第115条の45第２項第１号の規定に基づき、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、必要な支援を把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものです。

認知症や権利擁護等の専門的・継続的な支援につながるため、地域包括ケアシステムによる支援の始点とも言えます。

イ 複雑化・複合化する支援ニーズ

今後さらに進展する少子高齢化により、認知症高齢者等の家族、ヤングケアラーなど家族介護者への支援の必要性も高まり、増大するニーズや複雑化・複合化するニーズに対し、高齢者やその家族を支援していくには、地域包括支援センターの総合相談支援機能を十分に発揮できる体制の充実が必要です。

ウ 他機関協働による支援体制の構築

高齢者だけでなく、複合したケースへの対応が必要になり、生活困窮、障がい、児童福祉などの分野を超えた他機関協働による支援体制の整備が求められています。

(2) 留意事項

ア 主訴の的確な把握及び自立を目標とした問題解決

総合的な相談を受け付け、高齢者がどのような支援が必要かを把握し、適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行い、必要に応じて継続的にフォローを行います。特に、支援を要する高齢者の自立を目標に、相談者の主訴を的確に把握し、根本的な問題の解決に努めます。

イ　継続的な支援及び相談案件の適切な進行管理

懇切丁寧な対応を目指し、ワンストップでの対応に努めます。本市と地域包括支援センターをオンラインでつなぎ、市役所内で地域包括支援センターの相談支援を受けられる体制を整備し、切れ目ない対応を図ります。各窓口の連携に努め、ブランチ、行政機関等から地域包括支援センターへの引継案件は、地域包括支援センターで完結させ、全ての相談案件の進行管理を地域包括支援センターで行います。

ウ　専門的な支援及び関係機関へのつなぎ

相談経過は、的確で適切に伝わるよう記録し、困難事例や専門的・継続的な支援が必要なときは、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業等で行う専門的な支援につなげます。また、認知症初期集中支援の対象者については、総合相談支援業務による支援と認知症初期集中支援のどちらでの対応が望ましいかを適宜判断し、認知症初期集中支援チームと密に連携し、早期支援に努めます。

エ　重層的支援体制整備事業の本格導入

地域包括支援センターや障がい者基幹相談支援センター、社会福祉協議会など、高齢者、障がい者、子ども・子育て、生活困窮などに関する多様な関係機関が協働し、複合的な課題を抱える相談等に対応できる支援体制を構築します。

オ　緊急時の意思表示の支援

総合相談支援業務や通常の啓発活動を通じて、エンディングノートや救急医療情報キットを活用した緊急時の意思表示を支援します。

（3）業務内容

ア　地域におけるネットワークの構築及び実態把握

総合相談の実施に当たって必要となるネットワークを構築し、隠れた問題やニーズを発見し早期対応できるよう地域の高齢者の状況の実態把握を行うとともに、総合相談支援業務等に係る広報活動を行うなど、日常的に地域において地域包括支援センターの役割等を周知し、情報が寄せられやすい体制を構築します。

イ　初期段階の相談対応

高齢者本人やその家族、民生委員や町内会長等の地域住民、介護サービス事業者、介護支援専門員、ブランチ、行政機関等から、電話又は来所等により、初期段階を含む様々な相談を受け付けます。

ウ　相談内容に応じた各種対応

総合相談は、相談者の想いを拝聴し共感すること等により負担を軽減する「傾聴」、相談者の具体的な質問に回答することにより相談の目的を達成する「指導助言」、必要な関係機関を紹介、取り次ぐことにより相談の目的を達成する「引継」、専門的・継続的な「支援」など、本来の主訴を踏まえた適切な対応を行います。

エ　家族を介護する者に対する相談支援

家族介護者への相談支援及び介護に関する情報や知識の提供、家族介護者同士の支え合いの場の確保、介護離職防止に向けた取組など、多機関専門職等と連携を図りながら支援に取り組みます。

オ　チームアプローチによる支援

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が専門性を発揮し、相互に情報の共有を図り、ケース検討会議を開催する等、チームアプローチによる支援を行い、本来の主訴の終結まで、適切な進行管理を行います。

カ　専門的・継続的な相談支援

専門的・継続的な関与が必要なときは、当事者への訪問、当事者に関わる様々な関係者からの詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にする適切なアセスメントを行います。必要により地域ケア個別会議を開催して個別の支援計画を策定し、適切なサービスや制度につなぐとともに、当事者や関係機関から定期的に情報を収集し、期待された効果の有無を確認するモニタリングを行います。

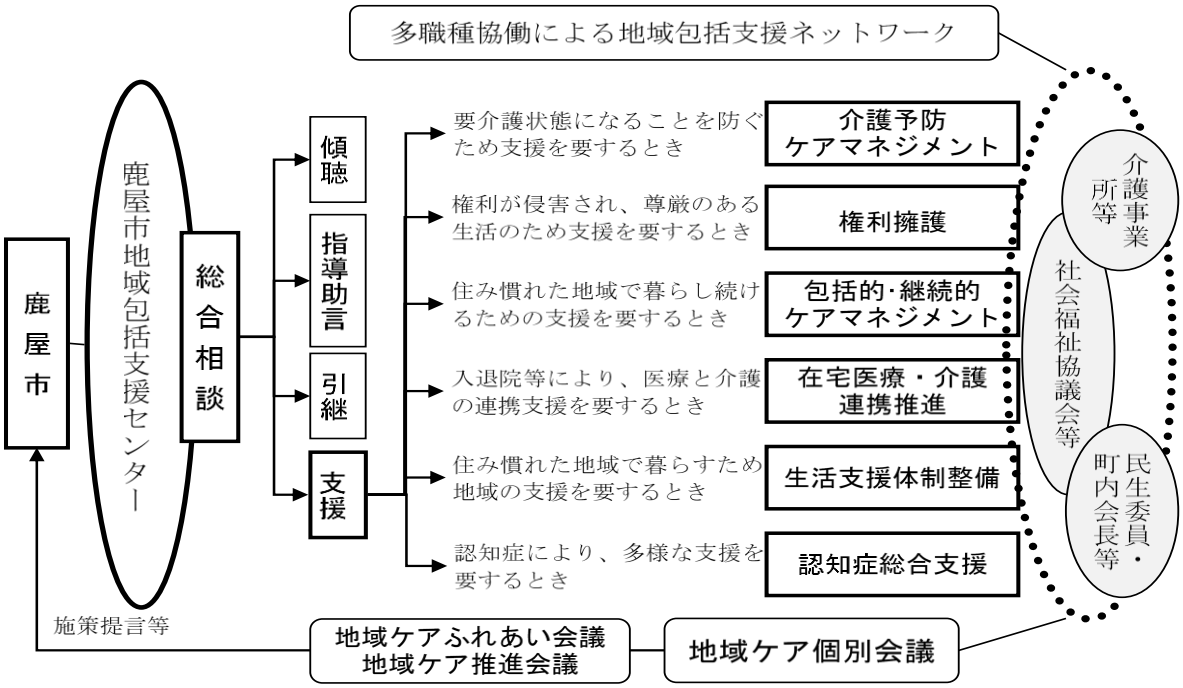
キ　地域共生社会の観点に立った包括的な支援

高齢者に限らず、介護する者や高齢者以外の相談に対しても、精神的な負担や身体的な負担の軽減のための助言に努め、複合的課題については、各種支援機関と連携しながら支援を行います。また、相談等を通じて解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な関係機関につなぎます。

ク　総合相談進捗会議の開催

相談案件の適切な進行管理、職員の資質向上を図るとともに、本市と地域包括支援センターが情報を共有するため、次により総合相談進捗会議を開催します。

総合相談進捗会議	目的	本市と連携すべき相談案件の進行管理、職員研修
	開催	年６回程度
	参加者	（地域包括支援センター）担当者等 （市）担当係長、担当者等



４ 権利擁護業務

（1）概要と現状

ア　目的

権利擁護業務は、法第115条の45第２項第２号の規定に基づき、地域の住民や民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものです。

イ　高齢者の尊厳の維持

高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って生活をするために、高齢者の認知機能が低下しても、本人の意思が尊重され、尊厳が維持できるよう虐待や悪質商法から高齢者の権利を守っていくことが必要です。

ウ　虐待理由の多様化・複雑化

虐待の要因が多様化・複雑化しているため、関係機関と連携し、虐待防止や問題解決を図っていく必要があります。

エ　身寄りのない高齢者への支援

身寄りのない高齢者等が、認知症や障がいにより判断能力が低下しても安心して生活できるよう、成年後見や任意後見等の制度の周知や活用支援が必要です。

（2）留意事項

ア　虐待を受けた高齢者や養護者に必要な支援の実施

鹿屋市高齢者虐待防止ネットワーク推進協議会など地域や医療・保健福祉の関係機関で構築されたネットワークを活用し、高齢者虐待の防止や早期発見に取り組むとともに、事実確認やアセスメントを十分に行い、虐待を受けた高齢者や養護者に必要な支援を行います。また、子による虐待に対しては、子の自立の支援を併せて図ることとし、自立相談支援員や生活保護就労支援員（福祉政策課）等の各種支援機関との連携に努めます。

イ　専門的・継続的な権利擁護の支援

権利擁護の観点から支援が必要と認められる高齢者に対して、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行います。

（3）業務内容

ア　成年後見制度の活用と普及

高齢者の判断能力や生活状況等を把握した結果、成年後見制度を利用する必要があると判断したときは、高齢者の親族に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介などを行います。

申立てを行うことができる親族がいない場合、経済的被害を現に受けている、又はその可能性があるなど、親族があっても申立てを行えない特段の理由があるときは、速やかに本市に事前に相談し、市長申立てにつなげます。

成年後見制度を広く普及させるため、本市や権利擁護推進センター（鹿屋市社会福祉協議会）と連携し、様々な機会を活用して、地域住民や関係機関等への広報啓発を行います。

イ　老人福祉法による措置に関する対応

高齢者が家族等の虐待を受けているとき、認知症やその他の理由により意思能力が乏しく、かつ、本人を代理する家族がいないときなど、保護の必要性があり、老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づく措置が必要であると判断したときは、必要な支援を行います。

措置入所後も高齢者の状況を把握し、できる限り速やかに、成年後見制度の利用など必要なサービス等の利用を支援します。

ウ　虐待に対する対応

高齢者に対する虐待を発見又は通報を受けたときは、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号。以下「虐待防止法」という。）、市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和５年３月厚生労働省老健局）、高齢者虐待防止マニュアル等に基づき、本市と地域包括支援センターが連携し適切に対応します。

なお、自宅等における虐待の本市の対応窓口は地域包括ケア推進係、介護サービス事業者における虐待の本市の対応窓口は給付管理係とします。

虐待防止法第２条第２項に規定する養護者による高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の保護、養護者の負担軽減等を図るため、高齢者及び養護者に対する相談、指導及び助言を行います。

エ　困難事例への対応

高齢者やその家族に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、地域包括支援センター全体で対応を検討します。また、関係者から広く情報収集し、関係機関が連携して対応策を検討します。

オ　消費者被害の防止に関する対応

民生委員、介護支援専門員、介護サービス事業者等に必要な情報提供を行い、関係機関と連携して早期発見と防止に努めます。

高齢者やその家族、関係機関等からの相談等によって、消費者被害に関する問題が発生している、又は発生する恐れがあると認められるときは、鹿屋市消費生活センター等の関係機関と連携を図り、必要な支援を行います。

カ　関係機関との連携

鹿屋市高齢者虐待防止ネットワーク推進協議会における「早期発見・見守りネットワーク」、「保健医療福祉ネットワーク」、「専門機関介入ネットワーク」を活用するなどし、高齢者虐待に関する関係機関との連携に努めます。

本市は、鹿屋市高齢者虐待等防止ネットワーク推進協議会（７月頃）、鹿屋市消費生活センター及び権利擁護推進センター等による権利擁護実務者会議（４月、８月、12月頃）を開催し、地域包括支援センターの専門職を含む実務者レベルの連携を図ります。

（4）関係法令･例規等

・社会福祉法（昭和26年法律第45号）
・老人福祉法（昭和38年法律第133号）
・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）
・市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和５年３月厚生労働省老健局）
・高齢者虐待防止対応マニュアル（第２版）（令和４年鹿屋市高齢福祉課作成）
・鹿屋市成年後見制度利用支援事業実施要綱（平成27年鹿屋市告示第37号）

5 包括的･継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 概要と現状

ア 目的

包括的･継続的ケアマネジメント支援業務は、法第115条の45第２項第３号の規定により、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、介護予防支援及び介護給付のケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現しようとするものであり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものです。

イ 連携体制

本市においては、介護支援専門員からの相談等に地域包括支援センター及び給付管理係が連携して対応しています。

(2) 留意事項

ア ケアマネジメントの相互の連携

高齢者の意思を尊重したケアマネジメントの実現には、地域の介護支援専門員の役割が極めて重要であることから、地域包括支援センターと給付管理係が連携して支援します。

イ 介護支援専門員の後方支援

支援に当たっては、介護支援専門員の主体性に配慮した後方支援に努め、多職種協働による地域包括支援ネットワークや地域ケア個別会議を活用するほか、必要に応じて生活支援コーディネーターと連携し、新たな地域資源の活用も含めて対応を検討します。

ウ 公平・中立性の確保及び包括的・継続的支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じて、公平・中立性の確保に努めつつ、包括的かつ継続的な支援に努め、高齢者自身の意思を尊重した支援に繋げます。

（3）業務内容

ア　包括的・継続的なケア体制とネットワークの構築

地域の介護支援専門員が定期的に情報交換等を行う場を設定するなど、実態の把握や顔の見える関係づくりに努め、日常的に円滑な業務が実施できるよう多職種協働による地域包括支援ネットワークづくりを行います。

また、地域における健康づくりや交流促進のためのサロン活動、高齢者クラブ活動、ボランティア活動等の介護保険サービス以外の様々な地域資源を活用できるよう、地域資源リストを介護支援専門員に提供するなど、地域の連携・協力体制を整備します。

イ　介護支援専門員の実践力向上のための日常的支援

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員を対象とした個別相談会の開催や、ケアプラン作成やサービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの助言及び相談支援を行います。

介護支援専門員の資質向上を図る観点から、関係機関と連携し、地域の介護支援専門員のニーズや課題に合わせた事例検討会及び地域における様々な社会資源など多様な関係者との意見交換会を開催します。開催に当たっては、あらかじめ開催計画を策定し、効果的な実施に努めます。

また、介護支援専門員に対して、様々な機関が行う研修会等の情報提供を行うほか、個別相談支援の件数や相談内容及び課題の整理・分類を行い、これらの情報を発信します。

ウ　支援困難事例等に対する指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例については、各専門職や地域関係者等と連携しながら具体的な支援方針を検討します。

また、支援に当たっては、地域包括支援センター主催による地域ケア個別会議を積極的に活用し、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員や町内会長等地域の多様な関係者が協働し、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことが可能となるよう支援します。

6 在宅医療･介護連携推進事業

(1) 概要と現状

ア 目的

在宅医療･介護連携推進事業は、法第115条の45第２項第４号の規定により、医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進することにより、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、在宅医療と介護の一体的な提供により住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするものです。

イ 大隅地域入退院支援ルールの運用の推進

大隅地域においては、平成30年に大隅地域入退院支援ルールが大隅地域振興局の主導の下で策定され、運用を進めています。

ウ 医療・介護関係者間の情報共有・共通理解の必要性

医療的ケア・医療措置の必要性の高まりを要因として在宅生活が困難になっている高齢者は１割程度ですが、介護認定を受けている高齢者の有病率は高く、医療と介護の必要性が高まる85歳以上の高齢者は、令和12年から令和22年にかけて増加する見込みです。医療と介護の現場においては、連携の必要性について理解が進んできつつありますが、引き続き、医療と介護が抱える課題や今後の人口動態等のデータを共有しながら、在宅医療・介護連携に向けた共通理解を深める必要があります。

エ 様々な局面における在宅医療・介護連携の体制整備

医療的ケアや介護が必要となっても地域で生活できるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症への対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ることが重要です。

（2）留意事項

ア　在宅医療・介護連携推進員の配置

地域包括支援センターに「在宅医療・介護連携推進員」を配置し、医療機関や介護サービス事業者等の相談窓口とし、切れ目のない在宅医療・介護連携の体制を構築します。

イ　広域的な連携

地域包括支援センターは、地域医療介護総合確保基金事業に基づく「在宅医療介護連携支援センター」としての機能を併せ持つことから、在宅医療と介護の連携が肝属地区で広域的に活用されるよう、大隅地域振興局及び近隣市町との連携に主体的に取り組みます。

ウ　認知症施策や看取りに関する取組強化

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和５年法律第65号）、認知症施策推進大綱（令和元年６月18日認知症施策推進関係閣僚会議）、看取りに関する取組等の動向を踏まえ、認知症施策や看取りに関する取組を強化します。

（3）事業内容

ア　現状分析・課題抽出・施策立案

(ｱ) 地域の医療・介護の資源の把握

在宅医療・介護連携推進員は、地域の医療・介護の資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握、整理した上で、現状と課題の把握に努めます。その際、ホームページや広報誌を活用する等により、事業者や市民への地域資源の情報提供に取り組みます。

(ｲ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅医療・介護連携推進員が受けた相談内容や把握した課題等を地域の医療・介護関係者等が参画する会議に報告し、在宅医療・介護連携に関する現状や課題、対応策を検討し、対応策の具体化に努めます。

(ｳ) 大隅地域入退院支援ルール等の取組の活用

地域の医療・介護者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる「大隅地域入退院支援ルール」のほか、「情報提供カード」、「連携窓口担当者マニュアル」の取組を活用し、周知啓発を行います。

イ　対応策の実施

(ｱ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携推進員は、医療機関や介護事業所からの在宅医療・介護連携に関する相談窓口として相談に応じ、地域包括支援センターの三職種や関係機関と連携し、支援します。また、必要に応じて、地域の在宅医療・介護関係者の連携を支援する研修会の開催や退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整、患者、利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等、介護サービス事業所の相互の紹介を行います。

(ｲ) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護連携に関する講演会や出前講座等の開催、リーフレットやホームページ等による普及啓発を行い、市民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。特に、「救急医療情報キット」の活用や、「ＡＣＰ」及び「エンディングノート」に関する普及啓発に努めます。

(ｳ) 医療・介護関係者間の情報共有・研修会開催等の支援

在宅での看取り、急変時、入退院時にも活用できる情報共有ツールを活用する等、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援します。

地域の医療・介護関係者の多職種でのグループワーク等の研修を行い、連携強化に向けて支援します。

ウ　対応策の評価及び改善

実施した対応策について、取組ごとに評価を行い、その結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について、検討を行います。

エ　在宅医療・介護連携に関する関係市町との連携

様々な機会を活用し、近隣市町の地域包括支援センターや自治体との意見交換、交流を行います。

在宅医療介護連携支援センターとして、次の機能が発揮されるよう取り組みます。

・在宅医療介護連携支援センターの広報（リーフレット、ホームページ等）
・地域や関係者からの相談受付、情報提供、広域的連携による支援
・連携のための調整会議（地域包括支援センター連絡会）

（4）関係法令・例規等

・鹿屋市在宅医療・介護連携推進事業実施要綱（平成27年鹿屋市告示第166号）
・大隅地域入退院支援ルール（平成30年１月23日大隅地域振興局）

7　生活支援体制整備事業

（1）概要と現状

ア　目的

生活支援体制整備事業は、法第115条の45第２項第５号の規定により、医療、介護のサービス提供のみならず、生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の促進を一体的に図り、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようするものです。

イ　高齢者の生きがいづくりの推進

本市は、その調整の役割を担う生活支援コーディネーターを市区域に１名、日常生活圏域ごとに各１名（計７名）配置します。

高齢者等実態調査（令和４年12月実施）では、介護認定を受けていない高齢者で、生きがいや地域とのつながりを感じていない人は、生きがいや地域とのつながりを感じている人に比べ、生活機能に関するリスクが高い傾向にあるとの結果が出ました。

このため、集いの場等を通じて、高齢者が役割を持ち早くから地域活動に参加できる支え合いの環境をつくり、高齢者が地域や社会とのかかわりを持ち続けられるような取組を充実する必要があります。生活支援コーディネーターにはこれを担う重要な役割があり、活動の充実を図る必要があります。

(2) 留意事項

ア　地域包括支援センターによる生活支援コーディネーターの業務管理

地域包括支援センターに生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を配置し、関係機関と協働し地域で支え合う体制を推進します。

地域包括支援センターは、生活支援コーディネーターを統括します。生活支援コーディネーターは、毎月１回地域包括支援センターが開催する連絡会議に参加し、活動実績の報告、活動計画の確認等を行います。

イ　関係機関の連携・協力体制の整備

生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、本市及び社会福祉協議会は、それぞれの事業を担うに当たり、連携・協力して取り組みます。

また、担当圏域において協議体の設置・運営に努め、定期的な情報共有・連携強化を図り、関係者間の支援体制づくりを進めます。

(3) 業務内容

ア　生活支援コーディネーターの配置

(ｱ) 情報収集とネットワークの構築

町内会（地域コミュニティ協議会、社会福祉協議会が所管する地域福祉協議会を含む。)、高齢者クラブ、サロン、地域福祉コーディネーター等と連携し、その活動に参加する等により、地域課題や地域資源等の情報収集に取り組みます。

情報収集に当たっては、生活上の課題や他者に対して支援できる事項を個別に聞き出すワークショップを活用するなど、効果的な収集に努めます。

地域資源となる関係者と、多職種協働による地域包括支援ネットワークづくりに取り組むとともに、地域資源リストやマップの作成更新、公表を行います。

(ｲ) 高齢者の社会参画のための周知啓発と支援

ア(ｱ)の多職種協働による地域包括支援ネットワークを活用するほか、単位高齢者クラブ等に対する出前講座やセミナーの開催等を通じて、社会的孤立の防止や高齢者が地域で支え合う取組の必要性を啓発します。この際、シルバー人材センター、高齢者クラブ、町内会、サロン、ボランティア団体等と連携し、役割を持った形で高齢者がこれらの団体や活動に参画するよう必要な情報を収集・啓発するとともに、関係者間の情報共有、連携の体制づくりに取り組みます。

また、一般介護予防支援事業の活用や、社会福祉協議会との連携等により、担当圏域における新たなサロンの育成・支え合い活動の創出に努めます。

(ｳ) 多様な主体による取組のコーディネートと地域資源の開発

高齢者等からの相談、地域包括支援センターとの連携により、地域の支え合い（インフォーマルサービス）による支援を要すると認められるときは、三職種、認知症地域支援推進員、介護支援専門員等との連携を通して、支援を要する人のニーズと地域資源のマッチングを図り、必要な支援環境が整う体制づくりに関係者と一体となり取り組みます。

必要により地域ケア個別会議を活用し、支援を要する高齢者を支える地域資源が不足しているときは、協議体を活用するなどにより新しい地域資源の開発に努めます。

本市は、高齢者が気軽に集まる居場所づくり、有償ボランティアの育成、男性の社会参加促進等に取り組んでいることから、引き続き担当圏域において、ボランティアの育成に取り組むとともに、企業や団体等とも連携し個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割があった形で高齢者の社会参加促進に努めます。

イ　協議体の設置運営

多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有、連携・協働による体制整備を推進するため、協議体を設置します。本市は、協議体を通じて、本市が実施すべき地域づくり施策等の提言を受けたときは、地域活力推進課、福祉政策課、安全安心課等の関係課と連携し、実現に努めます。

㈠ 第１層協議体

第１層協議体の委員は、鹿屋市地域包括支援センター運営協議会の委員が兼ねるものとし、市全体の地域の支え合いを話し合う場として設置・運営します。

㈡ 第２層協議体

第２層協議体は、生活支援コーディネーターが担当圏域において設置し運営します。生活支援コーディネーターは、福祉関係者、町内会関係者、その他必要と認める者に、第２層協議体への参加を依頼します。なお、第２層協議体は担当圏域の中学校区ごと（又は地域の関係者の合意に応じた広域的な町内会区域ごと）に開催することとします。

第２層協議体は、次の事項について報告又は協議し、情報の共有を図るほか、新たな地域資源の開発について、本市が開催する第１層協議体への提言を行います。

・情報収集活動の実績（町内会の会合等への参加件数、ワークショップの開催数等）
・新たに収集した地域資源の情報（作成し更新した地域資源リストやマップ）
・周知啓発のためのセミナーや出前講座の開催数（会合等での講話含む）
・高齢者の社会参画のためのサロンなど地域資源の創出実績
・マッチング支援の実績（相談件数、地域ケア個別会議数、新たに開発した有償ボランティア等の地域資源等）
・協議体の開催実績（第１層協議体への提案事項を含む）

（4）関係法令･例規等

鹿屋市生活支援体制整備事業実施要綱（平成28年鹿屋市告示第74号）

8 認知症総合支援事業

(1) 概要と現状

ア 目的

認知症総合支援事業は、法第115条の45第２項第６号の規定により、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症又はその疑いのある被保険者に対して、認知症の人や家族の視点を重視しながら総合的な支援を行うことにより、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようするものです。

イ 認知症施策推進大綱及び認知症基本法

国において認知症施策推進大綱が取りまとめられ、大綱に基づき認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされました。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）が令和６年１月１日から施行されました。同法には、認知症の人が尊厳を保持し希望を持って暮らすことができるよう、行政の責務、国民が認知症の正しい知識と理解を深めることへの努力義務、認知症の人の声をもとに更なる認知症施策の充実を図ること等が明記されています。

ウ 認知症施策の推進

本市は、平成28年度から認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）を設置するなどにより、早期発見、早期支援や相談体制の強化に努めていますが、今後の認知症高齢者の一層の増加を踏まえ、社会の理解の促進、認知症の予防、重度化の防止、早期支援の取組、関係機関や地域住民を含めての見守り等における連携を充実する必要があります。

エ チームオレンジの取組

令和６年度から、本市高齢福祉課にチームオレンジコーディネーターを配置し、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、「認知症の人やその家族の支援ニーズ」と「認知症サポーターを中心とした支援」をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに整備します。

（2）留意事項

ア　認知症高齢者や初期症状が疑われる高齢者等への早期介入・早期対応

様々な機会を活用し、初期の認知症の人及び認知症が疑われる人並びにそれらの家族を早期に把握し、支援チーム等による支援の充実を図ります。

イ　認知症基本法及び認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症初期集中支援チーム員（以下「チーム員」という。）、チームオレンジコーディネーター等と協働しながら、認知症の人や家族の視点を重視しつつ、認知症基本法及び認知症施策推進大綱に基づく必要な施策を推進します。

ウ　認知症高齢者やその家族を地域で支援する仕組みづくり

認知症地域支援推進員及びチームオレンジコーディネーターは、本市、鹿屋市医師会、認知症疾患医療センター、社会福祉協議会等と連携し、地域における認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図りながら理解を高め、認知症の人と家族を支える仕組みづくりに取り組み、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

（3）事業内容

ア　認知症初期集中支援推進事業

㈠ 目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる支援チームを配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するものとします。

㈡ 支援チームの体制

支援チームは、メンタルホスピタル鹿屋が本市の委託により、設置及び運営を担います。チーム員は、地域支援事業実施要綱に定める要件を満たす、医療系職員と介護系職員のそれぞれ１名とします。

(ｳ) 地域包括支援センター（総合相談支援業務等）との連携

チーム員は、地域包括支援センターの職員が総合相談等で受けた認知症に関する相談及び認知症疾患医療センターが受けた相談等から認知症初期集中支援の対象者要件を満たす者の情報を把握するとともに、チーム員が直接受けた相談により知り得た情報についても、地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターと共有します。

地域包括支援センターは、総合相談支援業務等を通じて、認知症に関する相談を受けたときは、かかりつけ医や認知症疾患医療センター等と連携し、早期診断、早期対応を促します。その際は、本人や家族の意向等を踏まえ、総合相談支援と認知症初期集中支援のどちらでの対応が望ましいか、適宜判断を行い、必要に応じて、支援チームに引き継ぎます。地域包括支援センターの職員は、総合相談支援から支援チームに引き継ぐ場合は、チーム員と共に初回の面談や訪問を行うなど連携を図ります。

(ｴ) 初期集中支援の実施

チーム員は、初期集中支援での対応が決定した場合は、あらかじめ定める事業計画に基づき、訪問チェック表（DASC-21・DBD13等）を用いた認知症の程度等の情報収集、評価資料の作成と会議への提出、チーム会議に基づく医療機関受診、介護サービス利用の勧奨及び家族支援等の支援、モニタリング、結果の評価、主たる支援者への連絡引継ぎ等を担います。また、医療・介護の専門職が協働で支援に当たる体制づくりを推進します。

チーム会議は、次の表のとおり実施します。

構　　成	認知症サポート医、チーム員
目　　的	支援の可否の決定、支援対象者の観察と評価に基づいた支援内容の決定と役割分担、支援終了の決定、認知症地域支援推進員及びチームオレンジコーディネーターへの支援情報の提供
開 催 数	４月～翌２月の年間約20回
協議件数	１回当たり原則として２件（継続協議のときは概ね６か月）
協議時間	１件当たり30分以内
会　　場	メンタルホスピタル鹿屋（認知症疾患医療センター）
対 象 者	鹿屋市認知症初期集中支援推進事業実施要綱第４条に規定する者のうち、支援を必要とする者

(オ) 認知症初期集中支援チーム検討委員会による認知症施策の検討

本市は、認知症疾患医療センターや認知症サポート医等により構成する認知症初期集中支援チーム検討委員会を設置し、認知症初期集中支援チームの活動に関する方針の決定、評価、助言、認知症の人や家族の支援方策の検討等を行います。

イ　認知症地域支援・ケア向上事業

(ア) 目的

認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において生きがいを持った生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う認知症地域支援推進員(以下このイ及びウにおいて「推進員」という。）を配置し、当該推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

(イ) 推進員の配置

地域包括支援センターに推進員を配置します。地域包括支援センター一丸となって認知症の人や家族の視点に立った支援を行います。推進員は、関係機関との連携体制を構築し、認知症の人本人に関わる人を対象にした認知症ケア向上に資する研修や本人発信支援につながる取組を行います。

(ウ) 認知症に関する理解促進

推進員は、地域住民に対して認知症の正しい知識や理解を深めるため、「認知症安心ガイド（認知症ケアパス)」等を活用した広報・啓発活動を次により行います。

・全国キャラバン・メイト連絡協議会等との連携による認知症サポーター養成講座
・出前講座、オレンジカフェの開催と声かけ訓練等の支援
・交通や金融等、認知症の人が関わる企業・事業者に対する、認知症バリアフリー社会実現のための手引き等を活用した広報・啓発と情報共有

別途、本市においても、広報誌、ホームページ、出前講座、民生委員定例会、在宅福祉アドバイザー研修会などにおいて周知・啓発を図ります。

(ｴ) 認知症の人とその家族に対する支援

推進員は、地域包括支援センター、医療機関、地域の関係者(認知症サポーターを含む。)、介護支援専門員、生活支援コーディネーター等と連携し、地域ケア個別会議の活用等により、認知症の人とその家族が、地域で安心して暮らせるための具体的な支援方針を検討し、支援体制を構築します。

若年性認知症の人に対しては、「若年性認知症ハンドブック」の配布等により、関係機関と連携した支援を行うため、ネットワークの構築に努めます。

(ｵ) 介護サービス事業所等との連携・多職種協働のための研修等の実施

医療・介護事業所職員の協力により、本市独自の認知症地域支援推進員（鹿屋市地域包括ケア推進サポートワーカー）を養成し、身近な地域での相談窓口である「オレンジのまど」の設置や、認知症カフェの運営を行っています。

推進員は、医療・介護サービス事業所等と連携し、「オレンジのまど」の周知を行うとともに、「オレンジカフェ」等の啓発活動及び声かけ訓練の開催を支援します。また、在宅医療・介護連携推進事業と一体的に、認知症ケアに関わる医療・専門職への多職種協働のための研修や認知症対応力向上を図るための支援を行います。

(ｶ) 認知症の人を地域で支える環境づくり

認知症の人を支える家族の負担を軽減し、認知症に関する地域住民の理解促進を図るため、家族や地域住民を対象とした家族会、相談会等を開催します。

認知症による行方不明高齢者の捜索が行われた場合は、警察、安全安心課や町内会長との情報共有を行い、当該地域における認知症の理解に努めます。

ウ　認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

(ｱ) 目的

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーター（ステップアップ講座受講者）を中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに整備し、共生の地域づくりを推進します。

(ｲ) チームオレンジコーディネーターの配置

本市高齢福祉課にチームオレンジコーディネーターを配置します。チームオレンジコーディネーターは、認知症の人を地域で支える環境づくりに資するよう、市民ボランティアや集いの場づくり等の情報提供を行い、支援チーム、推進員、民生委員、生活支援コーディネーター等と連携して、地域における通いの場の拡充やオレンジカフェの開設など、社会参加活動の体制整備を進めます。

(4) 関係法令･例規等

・共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和５年法律第65号）
・認知症施策推進大綱（令和元年６月18日認知症施策推進関係閣僚会議）
・鹿屋市認知症初期集中支援推進事業実施要綱（平成28年鹿屋市告示第76号）
・鹿屋市認知症初期集中支援チーム事業実施マニュアル（第６版）
・鹿屋市認知症地域支援・ケア向上推進事業実施要綱（平成27年鹿屋市告示第131号）
・鹿屋市認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（令和６年鹿屋市告示第　号）

９ 地域ケア会議推進事業

（1）概要と現状

ア　目的

市町村は、法第115条の48第１項の規定により、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体等の関係者により構成される地域ケア会議の設置に努めなければならないとされています。

地域ケア会議は個別ケースを検討する会議から地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組んでいくことが重要であり、市町村と地域包括支援センターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、取組を推進していく必要があります。

イ　地域ケア会議の体系

本市が主催する地域ケア会議は、自立支援型地域ケア個別会議、地域ケアふれあい会議、地域ケア推進会議とし、これらの会議を開催することで、次の５つの機能を循環できるよう取り組みます。

個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや施策形成に着実に結びつけていくことで、市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進につなげます。

地域ケア会議の５つの機能	個別課題の解決	高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能
	地域包括支援ネットワークの構築	高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能
	地域課題の発見	個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能
	地域づくり・資源開発	インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能
	施策の形成	地域に必要な取組を明らかにし、施策を立案・提言していく機能

（2）留意事項

ア　自立支援型地域ケア個別会議の計画的な実施

地域包括支援センター主催の地域ケア個別会議は一定の活用が進んでいますが、困難事例に限らず、自立支援に資する地域ケア個別会議の一層の活用が必要であり、あらかじめ開催計画を策定し、計画的な実施に努めます。

イ　協力体制の確保

法第115条の48第３項及び第４項は、必要に応じて関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができること、関係者等はこれに協力するよう努めなければならないことを定めており、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第27号においても、地域ケア会議への必要な協力について規定されています。

ウ　本人の同意の取得

地域ケア会議の構成員間で本人の同意なく必要な情報を共有できることを制度上可能とすることで、円滑に必要な支援につなげていくことを目的としていますが、実際の運用に当たっては、同意を得ることが困難であり、かつ、高齢者の日常生活を支援するために特に必要がある場合を除き、本人の意思を尊重し、あらかじめ本人の同意を得るよう努めることとします。

エ　関係者等への守秘義務

地域ケア会議に参加する者又は参加していた者は、法第115条の48第５項及び第205条第２項の規定により、正当な理由がなく、地域ケア会議において知り得た秘密を漏らしてはならないこととされ、これに違反した場合の罰則規定（１年以下の懲役又は100万円以下の罰金）が設けられています。

関係者等には、このような情報共有の仕組みと守秘義務の取扱いについて事前及び会議冒頭に周知するとともに、会議終了後は、資料を回収する等の措置を行います。

（3）事業内容

ア　委員の選任

自立支援型地域ケア個別会議の参加者は、本市が選任し、専門職等に参加依頼を行います。

地域ケアふれあい会議の参加者は、本市が選任し、会議の目的に応じ、民生委員、地域の関係者等に参加依頼を行います。

地域ケア推進会議の参加者は、鹿屋市地域包括支援センター運営協議会の委員が兼ねるものとします。

イ　自立支援型地域ケア個別会議の開催

自立支援型地域ケア個別会議は、本市職員が進行し、地域ケア会議の手引きに基づき、参加者の自己紹介、会議の目的・ルール等の確認を行った上で、アセスメント結果の報告、主訴の確認、支援策の検討・整理を行います。

会議後に作成した議事録は、会議参加者で共有し、会議において見出された支援策の有効性や対象者の状況についてモニタリングを行うため、事例提供者からのモニタリング状況を把握することにより、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上、会議参加者の資質向上及び関係職種の連携促進に努めます。

ウ　地域ケアふれあい会議の開催

地域ケアふれあい会議は、地域ケア個別会議における個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じ、必要に応じて、地域の関係者と、地域に不足する資源の開発や有効な支援策等について検討します。

地域の関係者とともに日常生活圏域別の地域課題を共有し、有効な支援策を検討するため、地域における既存の会議等を積極的に活用し、開催します。

会議においては、高齢者の生活支援等のニーズや各種調査等の結果と照らし合わせながら、地域課題の把握とその改善策の検討、施策の立案と地域ケア推進会議への提言等を行います。

エ　地域ケア推進会議の開催

地域ケア推進会議は、地域ケア個別会議や地域ケアふれあい会議で出された地域課題や解決策を基に、行政職員や地域包括支援センターだけではなく、地域の関係者も交えて共有・検討し、地域づくり、地域資源の開発、施策の形成等について協議します。

（4）関係法令・例規等

・鹿屋市地域ケア会議実施要綱（平成28年鹿屋市告示第77号）

・指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）

・地域ケア会議の手引き（鹿屋市高齢福祉課作成）

10　多職種協働による地域包括支援ネットワーク構築の方針

（1）概要と現状

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境を整備することが重要です。

地域包括支援センターの設置者は、法第115条の46第７項の規定により、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、被保険者の地域における自立した日常生活の支援又は要介護状態等となることの予防若しくは要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための事業を行う者その他の関係者との連携に努めなければならないとされ、こうした連携体制を支える共通的基盤として「多職種協働による地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要です。

その構築に当たっては、①日常生活圏域単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要があるとされています。

このようなことを踏まえ、引き続きネットワークの構築に努めることとします。

（2）業務内容

ア　地域包括支援ネットワークの構築

日常的な活動を通じて、地域の関係者との相互のつながりを築きます。

本市、鹿屋市医師会、社会福祉協議会のほか、介護サービス事業者、医療機関、民間企業、シルバー人材センター、民生委員、ＮＰＯ、ボランティア、高齢者クラブ、警察、行政機関等の様々な地域資源と連携する多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築、充実に取り組みます。

特に、入退院支援に係る医療機関、介護サービス事業者、日常生活支援の窓口となる民生委員や町内会長、相談支援包括化推進員等との連携に意識的に取り組み、各種研修、会合の参加や情報共有に努めます。

多職種協働による地域包括支援ネットワークを活用し、高齢者個人に対する支援の充実を図ります。

イ　地域資源の「見える化」及び地域資源リスト等の作成・公表

関係者が地域資源の情報を共有できるよう、それぞれの立場で、地域資源の「見える化」に取り組み、サービス提供機関や専門相談機関等の地域資源を記載した地域資源リストやマップを作成更新し、公表します。

ウ　関係機関との連携

地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、地域福祉コーディネーター､相談支援包括化推進員等との適切な連携を図るため ､必要に応じて、担当者や関係機関の連絡調整会議を開催します。

11 介護支援専門員に対する支援･指導の実施

(1) 本市における取組

本市は、課題を踏まえ、介護支援専門員として留意されたい事項、運営指導やケアプラン点検による本市の指導方針等を「鹿屋市ケアマネジメントに関する基本方針」として別に整理し周知を図るとともに、資質向上のための介護支援専門員研修会を開催します。

(2) 困難事例に対する支援

困難事例については、地域包括支援センターのほか、重層的支援体制整備事業を担う本市福祉政策課、社会福祉協議会等と連携しながら支援を行います。

(3) 地域包括支援センターの支援

地域包括支援センターは、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として、介護支援専門員の研修やニーズに基づく多様な機関等との意見交換等の機会を提供するほか、介護支援専門員の相談支援、相談事例の整理分類による情報提供等を行います。

支援に当たっては、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを念頭に、高齢者の意思を尊重し、いわゆる介護の囲い込みにならないよう、介護サービスの適切な利用、家族の協力や地域資源を活用した包括的なケアを目指します。

12　包括的支援事業の実施に係る公平性及び中立性確保のための方針

（1）関係法令の遵守

事業の構成・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図ることとし、地域包括支援センターの職員及び包括的支援事業を実施する者が関係法令を理解し、遵守します。

（2）特定の事業者等に偏らない紹介

包括的支援事業を実施する者は、正当な理由なく、特定の事業者・団体・個人を有利に扱うことがないよう十分な配慮を行います。高齢者等に介護サービス事業者等を紹介するときは、中立・公正な立場から偏りがないよう留意します。

また、地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントの一部を委託するときは、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないよう公正・中立性の確保に努め、委託先の業務に支障の無い範囲で委託します。

（3）個人情報等の管理及び守秘義務の遵守

包括的支援事業を実施する者は、個人情報や業務上知り得た情報については、適切に管理し、守秘義務を遵守します。

第5章　指定介護予防支援事業の実施方針

指定介護予防支援事業の実施方針

（1）概要と現状

ア　目的

指定介護予防支援事業は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものです。

イ　市町村の指定

指定介護予防支援事業の業務は、地域包括支援センターが行う業務とされており、法第115条の22の規定に基づき、市町村の指定を受ける必要があります。

ウ　包括的支援事業との一体的実施

指定介護予防支援事業及び第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）は、制度としては、包括的支援事業とは別のものですが、その実施に当たっては、共通の考え方に基づき、一体的に行われるものとされています。

エ　本市の要支援者の認定率及びサービス受給率

本市の要支援者の認定率は4.2％と、県の5.0％、全国の5.5％と比較して低い一方、サービス受給率は2.6％と、県の2.4％、全国の2.2％と比較して高く、地域包括ケアの趣旨に基づいて自立支援型のケアマネジメントを推進する必要があります。

（2）留意事項

ア　指定介護予防支援基準に基づく実施

指定介護予防支援事業の実施に当たっては、指定介護予防支援基準に基づき、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

イ　指定介護予防支援事業の適正化

自立支援、重度化防止に努めるとともに、総合事業や生活支援体制整備事業を活用して給付費を抑制するなど、指定介護予防支援事業の適正化に取り組みます。

ウ　介護予防・生活支援サービス事業利用希望者への対応

介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する方には、地域包括支援センター又は本市が本人に対して基本チェックリストにより確認し、本市が保険証の交付及び地域包括支援センターへの引継ぎを行います。

エ　事業に対する評価及び対応策の検討

指定介護予防支援事業と介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、管理者の管理の下、チームアプローチによる取組、ＰＤＣＡサイクルに基づく結果の評価、対応策の検討を行います。

オ　多職種連携

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）に伴い、障がい者に関する指定特定相談支援事業者との連携、サービス担当者会議における利用者や家族の参加のほか、入院、服薬、口腔、介護予防サービス計画の状況に関する医師、歯科医師、薬剤師等との連携に留意します。

カ　指定介護予防支援事業の一部委託

指定介護予防支援事業の一部は、指定居宅介護支援事業所に委託することが可能ですが、設置運営通知により求められている次の事項に留意します。

- 委託について、運営協議会の議決を経ること。
- 指定介護予防支援基準第30条に規定するアセスメント業務、介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮すること。

・　委託する指定居宅介護支援事業者は、介護予防支援に関する研修を受講するなど、必要な知識・能力を有する介護支援専門員が従事する事業者であること。
・　指定介護予防支援に係る責任主体は地域包括支援センターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等の確認を行うこと。
・　委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。
・　委託料は、本市が示す額を指定居宅介護支援事業所との契約において定めること。
・　委託に当たっては、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないよう公正・中立性の確保に努め、委託先の業務に支障の無い範囲で委託すること。

キ　ケアマネジメント力の向上に向けた本市の取組

本市は、自立支援型地域ケア個別会議等により、地域包括ケアの趣旨に基づくケアマネジメント力の向上に取り組みます。

（3）関係法令･例規等

・指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）
・鹿屋市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（令和３年鹿屋市条例第15号）
・鹿屋市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成28年鹿屋市告示第249号）
・鹿屋市ケアマネジメントに関する基本方針（平成30年３月）

第6章　本市の事業への協力･連携

本市は、本市が行う次の事業について、地域包括支援センターを始め、関係機関及び関係者に可能な協力を求めることとします。

1　介護給付適正化事業

本市は、介護給付等に要する費用の適正化のための事業（法第115条の45第３項第１号）の一環として、介護支援専門員等に対する研修会のほか、ケアプラン点検を実施し、必要な助言等を行います。地域包括支援センターは、介護支援専門員研修など、本市が主催する研修会について、企画、開催準備、運営等について可能な協力を行います。

包括的・継続的ケアマネジメント支援を要するときは、担当介護支援専門員に対する助言指導を引き継ぎます。

2　地域ケア会議の推進、認知症施策の充実に向けた取組等

（1）地域ケア会議の推進

地域ケア会議の推進に当たっては、地域ケア会議の目的や実施方法を、地域ケア会議事業委員会等において地域包括支援センターと共有しながら、地域ケア会議の全体的な流れ及び枠組みを構築します。

また、本市と地域包括支援センターは、緊密に連携し、役割分担を行いながら、自立支援型地域ケア個別会議の進捗状況の確認、個別ケースの検討により共有された地域課題の解決策の検討など、効果的な地域ケア会議の構築に必要な検討を行います。

（2）認知症サポーターの養成等

本市は、認知症の正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する市民を養成するため、全国キャラバン・メイト連絡協議会等と協力して次の事業を開催又は受講の促進を行います。地域包括支援センター及び認知症初期集中支援チームは、その運営支援のための職員の派遣、参加者の確保等の協力を行います。

ア　認知症サポーター養成講座（ステップアップ講座を含む。）
イ　キャラバン・メイト養成研修
ウ　声かけ訓練など認知症の正しい知識の普及、啓発と予防に関する活動

（3）地域包括ケア推進サポートワーカーの活動

本市は、認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための身近な相談窓口を市内各地に開設し、認知症の人や家族、地域住民、医師や介護職等の専門職が集まり、理解を深める機会づくりを行うための次に掲げる事業を、関係機関と協力して実施します。地域包括支援センターは、その運営支援に協力します。

ア　地域包括ケア推進サポートワーカーフォローアップ研修
イ　サポートワーカーが所属する介護サービス事業者によるオレンジのまどで受けた相談案件の引継ぎ
ウ　地域包括ケア推進サポートワーカーによるオレンジカフェの開催

3　地域密着型サービス事業所運営推進会議

地域包括支援センターの職員は、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第34条等の規定に基づき地域密着型サービス事業所が実施する運営推進会議に参加します。出席する運営推進会議の件数等は、本市と地域包括支援センターが協議して定めます。

4　介護予防の充実に向けた取組

高齢者を対象に、介護予防の事業や活動支援を行い、要介護等の状態に陥るリスクが高い高齢者を早期に発見し、対応し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるように協力します。また、地域において介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して介護予防に関する普及啓発を行います。

本市が実施する総合事業への地域包括支援センター職員の同行や一般介護予防事業の評価、介護予防と保健事業の一体的な実施に伴う協力など、市民の自立支援や重度化防止に資する取組を連携して行います。

5 台風等の災害発生における支援

本市は、台風等の災害発生時における高齢者への支援体制を充実することを目指し、次に掲げる取組又は検討を行います。地域包括支援センターは、地域包括支援センターが把握している要支援者への災害前後の声かけ等に取り組むとともに、本市の取組に必要な協力を行います。

要支援者の把握	安全安心課「避難行動要支援者台帳」等、関係者が有する要支援者情報の集約、整理、更新、共有のほか、関係者の役割分担の在り方を検討する。
事前の注意喚起	介護サービス事業者への情報提供及び助言のほか、高齢者等訪問給食サービス事業や見守り協定等を活用した高齢者への訪問指導を充実する。
被災情報の共有	高齢福祉課による被災情報の収集と介護サービス事業者等への情報提供を充実する。
事後の安否及び要支援者の確認	民生委員や町内会長からの情報提供に加え、高齢者等訪問給食サービス事業等により、安否確認と支援を要する高齢者の情報収集を行う。また、被害の大きい地域においては、要支援高齢者を訪問し情報の収集を行う。
個別支援の実施	要支援高齢者に対して、鹿屋市高齢者在宅生活支援措置事業を活用した一時保護、保健師等の訪問による健康指導等に早期支援に取り組む。

6 重層的支援体制整備事業

本市は、鹿屋市社会福祉協議会を中心に令和３年度～５年度に「重層的支援体制整備事業への移行準備事業」により包括的な相談支援等に取り組んできました。

令和６年度からは重層的支援体制整備事業を本格導入し、本市と社会福祉協議会、鹿屋市医師会（地域包括支援センター）、各種相談支援機関や地域の各種団体が、これまで以上に連携を深め、地域住民の複雑化・複合化した様々な支援ニーズに対応する包括的な支援体制整備に関する取組をより具体化し、「対象者の世代や属性を問わない相談支援」、「多様な社会参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に行います。

地域包括支援センターが実施する事業のうち、重層的支援体制整備事業の対象事業は、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び生活支援体制整備事業で、これまでどおり、各関係機関と連携して取り組んでいきます。

第7章　地域包括支援センターにおける事業の評価

地域包括ケアシステムの構築には、地域の住民にとってワンストップの相談窓口機能を果たす地域包括支援センターの運営が安定的・継続的に行われていくことが重要であることから、法第115条の46第４項の規定により地域包括支援センター自らがその取組に対する評価（一次評価）を行います。

本市は、法第115条の46第９項の規定により、地域包括支援センターの運営や活動に対する評価（二次評価）を行い、運営協議会の協議を踏まえて結果を公表します。

評価の方法は、別記「鹿屋市地域包括支援センター評価表」の評価項目について、本方針を踏まえた効果的かつ効率的な運営がなされているか、その達成度を定性的又は定量的に３段階で評価します。

評価の実施時期は４月とし、対象期間は前年度の４月から翌年３月までとします。

別記「鹿屋市地域包括支援センター評価表（案)」

基準日	令和　年３月31日
作成日	令和　年４月　　日
適用	Ａ：できている　Ｂ：一部できている　Ｃ：できていない
評価者	〈一次評価〉：受託者　　〈二次評価〉：鹿屋市

区分	評価の視点	一次評価		二次評価	
鹿屋市地域包括支援センターの運営方針等	本方針の内容に沿って、地域包括支援センターの事業計画を策定し、関係者との連携が適切に行われている。				
	把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、地域包括支援センターの取組における重点項目（重点課題及び重点目標）を設定している。				
	サービス事業者等の紹介が適切に行われ、公平・中立性が確保されている。				
	高齢者クラブ等の地域団体の既存活動を活用し、多様なネットワークが構築されている。				
	開庁日時、休日夜間における総合相談の窓口体制が適切に確保されている。				
	定められた専門職種が適切に配置され、職員が職務に専念している。				
	職員に対する職場内、職場外の研修機会が確保されている。				
	ミーティングを定期的に行うなど、チームで業務に当たっている。				
	個人情報の同意取得が行われ、個人情報が適切に管理されている。また、責任者を配置して、個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。				
	分かりやすい看板や案内表示が掲示され、パンフレット・チラシの配布、ホームページ、出前講座等により地域包括支援センターの活動が公表されている。				
	苦情対応、対応策の検討と共有、責任者の配置､本市への報告が適切に行われている。				
	地域包括支援センターの設置に係る手続き及び報告が期日までに適切に行われている。				
	プロパー職員が採用計画に基づき配置されている。				
	地域包括支援センターで実施している事業内容､運営状況､特色等が公表されている。				
	必要な機器等を確保し、貸与財産を含めて台帳等を整備し適切に管理使用されている。				
	運営費用が市民の負担する保険料等により賄われていることを十分理解し、金銭の管理が適切に行われ、支払い等の業務が適切に行われている。				

区分	評価の視点	一次評価		二次評価	
第１号介護予防支援事業・指定介護予防支援事業	地域包括支援センター及び一部委託先である居宅介護支援事業所の職員に、鹿屋市介護予防ケアマネジメントに関する行動指針等を周知し、内容を共有している。				
	地域包括支援センター内において、個々のケアマネジメントを複数職員で確認するなど、適切に進行管理している。				
	利用者の状況を確認し、基本チェックリストによる介護予防・生活支援サービス事業対象者の選定や一般介護予防事業の活用等、総合事業の利用に積極的に取り組んでいる。				
	自立支援・重度化防止に資する観点から自立支援型地域ケア個別会議において、事例提供及び個別課題の検討を行っている。				
	自立支援型地域ケア個別会議後のケアマネジメントにおいて、会議で検討した支援内容を振り返り、結果を本市と共有している。				
	心身機能だけでなく、活動や参加に対してアプローチできるよう地域資源やインフォーマルサービスの活用を促す等、自立支援に資するケアマネジメントを行っている。				
	ケアマネジメントを一部委託した場合、記録及びケアマネジメントの進行管理等、三職種等が適切な関与を行っている。				
総合相談支援業務	緊急性の有無、主訴以外の課題の判断を踏まえ、親切丁寧、迅速、ワンストップの対応が行われている。				
	全ての相談内容（地域ケア個別会議を含む。）が的確・適切に「相談支援システム」に記録され、管理している。				
	困難事例等はケースカンファレンスを開催する等、適宜関係機関と連携し支援の方向性を検討している。				
	専門的・継続的な支援が必要な場合は、関連業務への引き継ぎ、地域ケア個別会議の活用、定期的なモニタリングなどが行われている。				
	全ての相談案件の進行管理が適切に行われ、相談の終了は「総合相談支援終了基準」に基づき行われている。				
	相談内容に応じて、地域のネットワークや社会資源を活用し、相談支援に当たっている。				
	家族介護者からの相談について相談件数や相談内容をとりまとめ、関係機関と連携して家族等の介護離職防止に向けた取組を実施している。				
	介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談に対して、本市や他の関係機関と協議・連携して、対応している。				

区分	評価の視点	一次評価		二次評価	
総合相談支援業務	認知症初期集中支援チームと、認知症初期集中支援の対象者に関する情報を共有し、本人や家族の意向を踏まえて、総合相談支援と初期集中支援のどちらでの対応が望ましいか適宜判断し、引継ぎ対応を行っている。				
	総合相談支援業務から認知症初期集中支援チームにつなぐ場合は、チームの初回訪問に地域包括支援センターの職員が同行している。				
権利擁護業務	様々な機会を活用し、高齢者の権利擁護に関する制度等の周知・啓発に努めている。				
	成年後見や市長申立制度の活用など、支援が適切に行われている。				
	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、地域包括支援センター内で共有している。				
	虐待の相談、早期発見に取り組み、虐待が発見されたときは、実態の把握、安全の確保、本市への報告が迅速に行われている。また対応策を検討している。				
	消費者被害に関し、地域包括支援センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口又は警察等と連携の上、対応している。				
	消費者被害に関する情報を、民生委員、介護支援専門員等へ情報提供している。				
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの介護支援専門員の人数等)を把握している。				
	相談窓口を確保し、必要な助言指導、情報提供や研修の実施、同行訪問、サービス担当者会議等の支援を行っている。				
	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会・意見交換の場等の開催計画を作成し、事前に示し、実施している。				
	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けている。				
	介護支援専門員からの相談の内容を整理・分類し、経年的に件数を把握している。				
	支援困難事例等の個別ケースへの支援を検討するため、積極的に地域ケア個別会議を活用している。また、検討後の支援状況の確認を行い、地域課題の抽出を行っている。				
	地域ケア個別会議の参加者間で検討した内容について議事録を作成し、残された個別課題や地域課題について、本市と共有している。				

区分	評価の視点	一次評価		二次評価	
在宅医療・介護連携推進事業	医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、入退院支援ルール等の周知、活用、普及に努めている。				
	医療・介護関係者等が参画する会議において、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、具体的な対応策を立案できている。				
	医療・介護関係者への相談支援を行うとともに、取りまとめた相談内容に基づき、必要に応じて事業の見直しを行っている。				
	在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催している。				
	在宅医療介護連携支援センターとして、近隣市町の関係機関との連携を図っている。				
生活支援体制整備事業	様々な事業主体と連携して、地域資源や課題の収集及び高齢者の社会参加に取り組んでいる。				
	地域資源リストやマップの作成更新、公表を行っている。				
	要支援高齢者については地域の支え合いを積極的に活用することとし、他事業と連携して、必要な支援環境が整う体制づくりに関係者と一体となり取り組んでいる。				
	協議体を開催し、地域における高齢者のニーズの把握に努め、ニーズに応じた社会資源について協議している。				
認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員は、認知症施策の取組を進めるに当たり、認知症当事者（認知症の人やその家族）の意見を聴取し、取組に反映させている。				
	認知症地域支援推進員は、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、地域支援体制の構築及び社会参加支援を行っている。				
	認知症地域支援推進員は、認知症初期集中支援チームと支援事例の情報共有を密に行い、事業間連携を図り、認知症の人やその家族の支援体制の整備を図っている。				
本市の事業への協力	地域における認知症高齢者支援の取組や認知症の理解促進に向けた普及啓発活動を行っている。				
	地域ケア個別会議で見出された地域課題について解決策を協議するなど、本市と一体となって地域ケア会議の取組を推進している。				
	認知症施策、一般介護予防、介護給付適正化等に関する本市の事業との連携や協力が適切に行われている。				